

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – UNICEUB
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E DA SAÚDE
PEDAGOGIA: FORMAÇÃO DE PROFESSORES PARA AS SÉRIES
INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL

Amanda Cunha Zuqui

A DISLEXIA NO ENSINO FUNDAMENTAL
CONHECER PARA COLABORAR NA SUPERAÇÃO

BRASÍLIA
2008

Amanda Cunha Zuqui

A DISLEXIA NO ENSINO FUNDAMENTAL CONHECER PARA COLABORAR NA SUPERAÇÃO

Monografia apresentada ao Curso de Pedagogia – Formação de Professores para as Séries Iniciais do Ensino Fundamental, da Faculdade de Ciências da Educação e da Saúde – FACES, do Centro Universitário de Brasília - UniCEUB, como parte das exigências para a conclusão do curso.
Orientadora: Doutora Maria Eleusa Montenegro.

BRASÍLIA
2008

A toda minha família, que foi
o meu “porto seguro” para
que eu chegasse aonde
cheguei.

AGRADECIMENTOS

A DEUS por tornar esse sonho realidade.

À minha mãe por ter me dado todo apoio necessário ao longo da minha trajetória.

Ao meu esposo, Paulo César, e ao meu filho Marcos Vinícius pelo carinho e pela força em toda essa última e difícil etapa da graduação.

À minha avó que muito me ajudou no decorrer do meu curso.

À minha orientadora, Dra. Maria Eleusa Montenegro, que foi extremamente importante e que muito me incentivou para a conclusão deste trabalho.

Obrigada a todos aqueles que torceram por mim e que sonharam junto comigo para que esse sonho se tornasse real.

RESUMO

O assunto abordado é sobre “A Dislexia no Ensino Fundamental”, que se refere ao problema de crianças com dificuldades de aprender a ler, escrever e soletrar corretamente as palavras, deixando claro o déficit de aprendizagem que elas apresentam. O objetivo geral do trabalho foi verificar como a Dislexia interfere no processo ensino-aprendizagem, de forma a oferecer subsídios aos profissionais da educação que possa contribuir com a superação do problema. A abordagem metodológica escolhida para a realização deste trabalho foi de cunho qualitativo. O instrumento utilizado foi uma entrevista aplicada a quatro especialistas que atendem crianças com Dislexia. As categorias selecionadas para análise e discussão dos dados foram: déficit de Aprendizagem; características da Dislexia; diagnóstico para a Dislexia; a intervenção na Dislexia; dificuldades no trabalho com a Dislexia; A dislexia e os problemas emocionais; a Intervenção dos pais; a importância da família e da escola; resultados alcançados; e a Dislexia em adultos. Os principais resultados encontrados foram: a criança com Dislexia possui a leitura bastante comprometida; a Dislexia surge mais no período escolar; o diagnóstico ajuda muito no tratamento da Dislexia; textos curtos são importantes no processo da aprendizagem; todas as especialistas concordaram que deve haver confiança entre a criança e o profissional, para que esse trabalho possa ser desenvolvido com segurança; os problemas emocionais são reações secundárias da Dislexia; a intervenção dos pais é fundamental no processo da aprendizagem, mas deve ser moderada para não interferir no tratamento; a família e a escola devem caminhar juntas no trabalho com a Dislexia; e as crianças que possuem Dislexia podem chegar à fase adulta com a auto-estima equilibrada, se permanecerem no tratamento até o final. A criança com Dislexia necessita de cuidados especiais para que possa aprender sem traumas e que se torne um adulto equilibrado. Cabe aos educadores, especialistas e pais promover esse apoio necessário.

Palavras - chave: Aquisição de leitura. Transtorno de aprendizagem. Distúrbio de leitura. Dislexia.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
1.1 JUSTIFICATIVA	9
1.2 DELIMITAÇÃO DO TEMA	9
1.2.1 OBJETIVOS	10
1.2.2 Objetivo Geral	10
1.2.3 Objetivos Específicos	10
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	11
2.1 A DISLEXIA E O TRANSTORNO DA APRENDIZAGEM	11
2.2 O PRIMEIRO SINAL DA DISLEXIA	12
2.3 A DEFINIÇÃO DA DISLEXIA E SEU DESENVOLVIMENTO	13
2.4 DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM	14
2.5 INTERVENÇÃO NA CRIANÇA COM DISTÚRBIO DA LINGUAGEM	15
2.6 O DISTÚRBIO NA APRENDIZAGEM	16
2.7 SINTOMAS MAIS SIGNIFICATIVOS DA DISLEXIA.....	19
2.8 A IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO PRECOCE	20
2.9 AÇÕES PARA MINIMIZAR O PROBLEMA	21
2.10 O DIAGNÓSTICO DA DISLEXIA	22
2.11 O PAPEL DA FAMÍLIA	24
3. METODOLOGIA	25
3.1 TIPO DE ABORDAGEM	25
3.2 INSTRUMENTO DA PESQUISA	25
3.3 CENÁRIO E PARTICIPANTES	26
3.4 ESPECIFICAÇÃO DAS FASES DA PESQUISA	26
3.5 CATEGORIAS, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS	27
3.5.1 Categorias escolhidas	27
3.5.2 Análise e discussão dos dados	27
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
4.1 REFERÊNCIAS	32
4.2 APÊNDICES	34

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA ESPECIALISTA	35
APÊNCICE B - Organização dos Dados	37
ANEXO – DEPOIMENTO DE UMA MÃE DE CRIANÇA DISLÉXICA	47

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho aborda o tema da Dislexia no Ensino Fundamental, que se trata de distúrbio de leitura e escrita, pela dificuldade de pronúncia e escrita que a criança apresenta, deixando claro o déficit de aprendizagem. A distografia, ou seja, a troca de palavras que o aluno apresenta, muitas vezes não é possível ser sanada porque nem sempre é diagnosticada a tempo.

Devem-se identificar os “erros” desses alunos disléxicos, mas deixando claro que a Dislexia não é uma doença, e sim uma dificuldade na aprendizagem escolar, dificuldade essa que envolve a leitura e a escrita.

A Dislexia, segundo Kuljis (1999), é conceituada como:

Uma deficiência especial na aprendizagem, referente a uma alteração em um ou mais dos processos psicológicos básicos para a compreensão do uso da linguagem escrita ou oral, que pode se manifestar como uma falta de habilidade para escutar, pensar, ler, além de problemas com a memória, incluindo condições tais como uma falha de percepção, dano cerebral, disfunção cerebral mínima, transtornos da aprendizagem e afasia do desenvolvimento.

Já para o autor Children (1998), a Dislexia é conceituada como uma diminuição na habilidade relativa para a leitura, apresentando baixo entendimento para a idade cronológica das crianças disléxicas.

Pretendeu-se, com este trabalho, baseado na pesquisa qualitativa, e utilizando-se de entrevistas aplicadas a especialistas da área, colaborar no conhecimento do problema da Dislexia, identificando essas crianças e conhecendo a evolução deste distúrbio aprendizagem, evitando-se, assim, que sejam rotuladas como “doentes”.

Assim, essas informações poderão colaborar com profissionais da educação no sentido de lidar com as dificuldades na leitura e escrita dessas crianças, de modo mais eficiente.

1.1 JUSTIFICATIVA

O objetivo deste trabalho foi obter maior compreensão sobre as dificuldades de aprendizagem que os alunos com Dislexia apresentam, bem como verificar as características desse distúrbio de leitura e da escrita nas crianças na idade escolar.

Neste sentido, de posse destes dados, pretende oferecer subsídios aos profissionais da educação de modo a trabalharem com o aluno disléxico, aprendendo mais sobre o uso da linguagem oral e escrita, para que consiga desenvolver habilidades na sua aprendizagem.

Sabe-se que tal problema provoca traumas e que necessita de um diagnóstico preciso e rápido. Além disso, o trabalho com o aluno disléxico deve ser constante, exigindo um grande esforço de todas as pessoas envolvidas com a criança com Dislexia.

Esse tratamento adequado fará com que o problema da Dislexia possa ser minimizado na criança, concorrendo para maior sucesso em sua aprendizagem.

1.2 DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA

A realização desta pesquisa deveu-se ao fato desta acadêmica querer aprofundar os seus conhecimentos sobre a Dislexia, a fim de conhecer os erros diários cometidos pelo aluno e, ao mesmo tempo, buscar soluções para que o mesmo consiga diminuir esse problema com a leitura e a escrita.

Neste sentido, ao final deste trabalho pretendeu-se responder às seguintes questões: O que se entende por um aluno disléxico? Quais são as principais características da Dislexia? Como e quando podemos pensar que um aluno possui Dislexia? Como deve ser a intervenção dos pais em crianças com Dislexia? A Dislexia está relacionada a problemas emocionais? De que forma? Quais ações

que se deve tomar para trabalhar com o aluno disléxico? Podemos fazer um diagnóstico precoce da Dislexia? O problema da Dislexia surge somente nas escolas ou em outras situações? Como é avaliada a leitura da criança que possui Dislexia? Como trabalhar a interpretação com os alunos que apresentam Dislexia? Você tem tido dificuldade no trabalho com a Dislexia? Como deve ser a intervenção dos pais em crianças disléxicas? Qual a importância da família e da escola no processo de reeducação? Geralmente você recebe apoio da escola e da família para o trabalho com a criança disléxica? Que resultados foram alcançados no trabalho com a criança com Dislexia? Há pessoas adultas disléxicas?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo Geral:

Verificar como a Dislexia interfere no processo ensino-aprendizagem de forma a contribuir para a sua superação.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Conhecer as características e sintomas da criança com Dislexia;
- Compreender o problema da Dislexia no processo escolar;
- Levantar contribuições que possam colaborar na superação do problema;

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 A DISLEXIA E O TRANSTORNO DA APRENDIZAGEM

Na fundamentação teórica procurou-se apresentar elementos que fundamentam o trabalho desejado, baseando-se em diferentes autores.

Para um melhor entendimento, a Dislexia ou transtorno da leitura, é uma condição crônica e persistente, responsável por cerca de 80% dos transtornos da aprendizagem, onde muitas vezes está associado a um desajuste emocional da criança, como também pode estar relacionada a problemas sociais e adaptativos. Sua prevalência é alta, variando de 5 a 15,5%, sendo o reconhecimento de suas manifestações de grande importância. Acomete tanto meninos quanto meninas, e freqüentemente acarreta, no futuro, quadros de ansiedade e desordens psicológicas, como também dificuldades para a pessoa segmentar a palavra em fonemas, não conseguindo decodificar a palavra, nem tampouco identificá-la. (PEDIATRIA, 2007).

Segundo Barone (1993, p.21), a Dislexia é um conjunto de sintomas reveladores de uma disfunção parietal geralmente hereditária ou, às vezes, adquirida, que afeta a aprendizagem da leitura num contínuo que se estende do sintoma leve ou severo.

A Dislexia é freqüentemente acompanhada de transtornos na aprendizagem escrita, ortografia, gramática e redação. (BARONE, 1993)

O termo Dislexia é aplicável a uma situação na qual a criança é incapaz de ler com a mesma facilidade com a qual lêem seus iguais, apesar de possuir uma inteligência normal, saúde e órgãos sensoriais intactos, liberdade emocional, motivação e incentivos normais, bem como instrução adequada. (JURIAGUERRA, 1990).

Segundo Juriaguerra (1990, p. 24), a Dislexia também pode ser considerada como “a tradução de uma disfunção da função simbólica; ela marca

no nível da decifração da linguagem escrita, uma enfermidade mais geral do simbólico”, ou seja, reduz a um transtorno da aprendizagem ou de qualquer outra perturbação da integração espacial da escrita, ou a uma deficiência no âmbito da linguagem.

2.2 O PRIMEIRO SINAL DA DISLEXIA

Segundo Shaywitz (1998, p. 87), a leitura nas crianças disléxicas é avaliada pela capacidade que elas têm em traduzir e interpretar o que lê. O primeiro sinal da Dislexia na criança é na idade escolar e o principal elemento a ser avaliado, é a habilidade em ler palavras isoladas. A leitura de texto permite claramente que as crianças disléxicas usem o contexto para descobrir o significado da palavra; no entanto, elas têm problemas para sua interpretação.

O primeiro sinal de possível Dislexia pode ser detectado quando a criança, apesar de estudar numa boa escola, tem grande dificuldade em assimilar o que é ensinado pelo professor. Crianças cujo desenvolvimento educacional é retardatário podem ser bastante inteligentes, mas sofrerem de Dislexia. O melhor procedimento a ser adotado é permitir que profissionais qualificados examinem a criança para averiguar se ela é disléxica. (SHAYWITZ, 1998).

Ainda, para Shaywitz (1998, p. 88), a Dislexia não é o único distúrbio que inibe o aprendizado, mas é o mais comum. São muitos os sinais que identificam a Dislexia. Crianças disléxicas tendem a confundir letras com grande frequência. Entretanto, esse indicativo não é totalmente confiável, pois muitas crianças, inclusive não-disléxicas, freqüentemente confundem as letras do alfabeto e as escrevem ao contrário. Na Educação Infantil, crianças disléxicas demonstram dificuldade ao tentar rimar palavras e reconhecer letras e fonemas. Na primeira série, elas não conseguem ler palavras curtas e simples, tendo dificuldade em identificar fonemas e reclamam que ler é muito difícil. Da segunda à quinta série, crianças disléxicas têm dificuldade em soletrar, ler em voz alta e memorizar

palavras; elas também freqüentemente confundem palavras. Esses são apenas alguns dos muitos sinais que identificam que uma criança sofre de Dislexia.

Como resultado disto, leitores com Dislexia compreende o contexto, mas não identificam as palavras. Na prática, os exames de múltipla escolha, que tipicamente exibem um contexto pobre, são incômodos para leitores com Dislexia, os quais confiam no contexto para o reconhecimento de uma palavra, sendo as orientações práticas limitadas. O reconhecimento precoce é incomum entre as crianças com habilidades sociais e desenvolvimento motor apropriados, e a maioria das crianças com distúrbios de aprendizado não é diagnosticada até a segunda série. (SHAYWITZ, 1998).

2.3 A DEFINIÇÃO DA DISLEXIA E SEU DESENVOLVIMENTO

Não existe uma definição precisa e explícita de Dislexia de Desenvolvimento, mas, como aborda Temple (apud PINTO, 1985, p.184), poderá admitir-se que o diagnóstico principal, deste quadro, deve assentar na discrepância existente entre a capacidade de leitura prevista com base no nível intelectual e o nível de leitura observado a partir de testes formais.

De acordo com Hinshelwood (1985 apud PINTO, 1994, p. 184), sobre este assunto, “[...] a hipótese de se poder relacionar a Dislexia com uma perturbação genética recessiva, apóia-se em observações feitas em várias gerações de famílias com Dislexia.”

Segundo Critchley (1985 apud PINTO, 1994, p. 184), entre os diversos atrasos de leitura, um grupo de casos passível de ser isolado é designado por Dislexia Específica, (visto ocorrer isoladamente) e também Dislexia de Desenvolvimento (por ser geneticamente determinada).

Para Nunes (2004), a Dislexia é conceituada como:

Distúrbio na aprendizagem com déficit na leitura oral, provocando uma confusão muito grande com as letras, e dificuldade de

assimilação com textos extensos, gerando uma insegurança bastante intensa na criança disléxica e acarretando problemas emocionais.

2.4 DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM

Segundo Fontoura (2004, p. 4), muito antes de começar a falar, a criança está habilitada a usar o olhar, a expressão facial e o gesto para se comunicar com os outros. Ela também capacidade para discriminar precocemente os sons da fala. A aprendizagem do código lingüístico se baseia no conhecimento adquirido em relação a objetos, ações, locais, propriedades etc. Resulta da interação complexa entre as capacidades biológicas inatas e a estimulação ambiental, e evolui de acordo com a progressão do desenvolvimento neuropsicomotor.

Apesar de não estar completamente esclarecido o grau de eficácia com que a linguagem é adquirida, sabe-se que as crianças de diferentes culturas parecem seguir o mesmo percurso global de desenvolvimento da linguagem. Ainda antes de nascer, elas iniciam a aprendizagem dos sons da sua língua nativa e desde os primeiros meses, distinguem-na de línguas estrangeiras. (FONTOURA, 2004).

Já Nunes (2004), salienta, que no desenvolvimento da linguagem, duas fases distintas podem ser reconhecidas: a pré-lingüística, em que são vocalizados apenas fonemas (sem palavras) e que persiste até aos 11-12 meses; e, logo a seguir, a fase lingüística, quando a criança começa a falar palavras isoladas com compreensão. Posteriormente, a criança progride na escalada de complexidade da expressão. Este processo é contínuo e ocorre de forma ordenada e seqüencial, com sobreposição considerável entre as diferentes etapas deste desenvolvimento.

Contudo, Fontoura (2004) explica que o processo de aquisição da linguagem envolve o desenvolvimento de quatro sistemas interdependentes: o pragmático, que se refere ao uso comunicativo da linguagem num contexto social; o fonológico, envolvendo a percepção e a produção de sons para formar palavras; o semântico, respeitando as palavras e seu significado; e o gramatical, compreendendo as regras sintáticas e morfológicas para combinar palavras em

frases compreensíveis. Os sistemas fonológicos e gramaticais conferem à linguagem a sua forma. O sistema pragmático descreve o modo como a linguagem deve ser adaptada a situações sociais específicas, transmitindo emoções e enfatizando significados.

A autora afirma, ainda, que a intenção de comunicar-se pode ser demonstrada de forma não-verbal através da expressão facial, de sinais e, também, quando a criança começa a responder, esperar pela vez, questionar e argumentar. Essa competência comunicativa reflete a noção de que o conhecimento da adequação da linguagem a determinada situação e a aprendizagem das regras sociais de comunicação é tão importante quanto o conhecimento semântico e gramatical. (FONTOURA, 2004).

2.5 INTERVENÇÃO NA CRIANÇA COM DISTÚRBIO DA LINGUAGEM

Segundo Nunes (2004, p.1), a produção da fala e linguagem pode ser considerada adequada ou não de acordo com a idade cronológica das crianças. Para avaliá-la, é necessário levar em conta os aspectos cognitivos e emocionais do desenvolvimento, que poderão indicar ou não a severidade do caso, bem como a necessidade de orientação especializada à família e/ou terapia fonoaudióloga. Sabe-se que a estimulação precoce da linguagem pode prevenir distúrbios de aprendizagem, Dislexia e problemas de desenvolvimento. Pesquisas vêm demonstrando a importância dos três primeiros anos de vida no desenvolvimento do cérebro humano.

De acordo com Nunes (2004, p.2), são princípios básicos da intervenção na criança avaliações do desenvolvimento da linguagem em todos os seus níveis, a orientação à família e escola e a terapia propriamente dita. Esta pode ser dividida em terapia da fala (onde serão abordados objetivos como desvios fonéticos e fonológicos); terapia de voz (disfonias); terapia de motricidade oral (distúrbios de alimentação, respiração e mobilidade de órgãos fonoarticulatórios); terapia de

linguagem oral (onde o enfoque pode estar centrado na expressão e/ou recepção de linguagem); e terapia de linguagem escrita (Dislexias, disortografias e disgrafias).

Todas as atividades de estimulação dentro da terapia fonoaudiológica infantil devem ser realizadas de forma lúdica, através de jogos e brincadeiras, para que a criança sinta prazer nas técnicas propostas. Também é recomendável envolver a família e, quando necessário, a escola. (NUNES, 2004).

Contudo, Nunes (2004) afirma que a estimulação através de canto, conversa, brincadeiras e leitura propiciam a aquisição de habilidades que favorecem o desenvolvimento. Para que comece a ocorrer um processo de comunicação, a criança deverá se sentir motivada. Deverá existir o que se chama de intenção comunicativa (através da fala serão conseguidos objetos de interesse da criança).

Este aspecto surge através do contato diário com as pessoas e da estimulação que essa interação propicia. Também se deve considerar a importância da amamentação materna, alimentação com textura e consistência adequadas nas diferentes fases e a não-existência de hábito de sucção de dedo ou chupeta além dos dois anos. Todos esses fatores contribuem para uma musculatura orofacial adequada à produção da fala. A família tem papel fundamental na estimulação da linguagem e cabe ao médico e/ou ao terapeuta envolvê-la ou permitir envolver-se pela família. (NUNES, 2004).

2.6 O DISTÚRBIO NA APRENDIZAGEM

A forma como Critchley (1985, apud PINTO, 1994, p.184) apresenta esta perturbação, revela o caráter exclusivo de que se reveste normalmente o modo como a Dislexia é definida. Ainda para este autor, a Dislexia é uma perturbação, ou seja, um distúrbio manifestado pela dificuldade em aprender a ler.

Como citado anteriormente, Shaywitz (2006, p. 44) explica que o fonema é o elemento fundamental do sistema lingüístico e essencial de todas as palavras faladas e escritas. Antes que as palavras sejam identificadas, entendidas e armazenadas na memória, devem primeiro ser segmentadas em unidades menores, os fonemas, pelo mecanismo neural do cérebro, código que pode ser reconhecido pelo sistema lingüístico, e o que ativa esse mecanismo é o código fonológico. Esse código (módulo fonológico), segundo Shaywitz (2006, p. 46), é importante para a fala e para a leitura. Na criança com Dislexia, os fonemas não são tão bem desenvolvidos, onde provocam confusões sonoras na linguagem falada. O processo de aquisição da leitura e da linguagem segue uma seqüência lógica. "Primeiro, percebe-se que as palavras que ouve não são apenas blocos sonoros inteiros, percebendo-se que a natureza destes segmentos representa sons e logo começa a relacionar as letras que vê ao que ouve na linguagem oral" e, finalmente, o indivíduo passa a entender a palavra impressa percebendo a natureza subjacente que ouve na palavra falada.

De acordo com Shaywitz (2006, p. 110), a Dislexia é empregada como uma dificuldade de diagnóstico clínico, tendo por base uma síntese já ponderada de informações histórico-escolares da criança ou do sujeito, a observação de sua fala e leitura, com o uso de testes de leitura e linguagem.

Contudo, Shaywitz (2006) identifica nas crianças disléxicas uma falha do sistema de linguagem-nível, do módulo fonológico, que prejudica a consciência fonêmica e, assim, a capacidade de segmentar a palavra verbalizada em seus sons subjacentes. Os fonemas são menos precisamente definidos. Como resultado desse problema, as crianças têm dificuldade para descobrir/dominar o código de leitura. O processo de leitura requer dois componentes: decodificação, que é o resultado do reconhecimento imediato das palavras, e o da compreensão.

Na deficiência fonológica segundo este autor (SHAYWTIZ, 2006), somente é prejudicada a decodificação, pois todo equipamento cognitivo, as capacidades intelectuais de ordem superior ao nível fonológico, composto da compreensão do vocabulário, sintaxe, discurso e raciocínio, está intacto para quem tem Dislexia; para o disléxico, a compreensão de formação de conceitos está presente. A

facilidade de leitura tem ligação direta à consciência fonêmica e não à inteligência; em geral, a deficiência encobre uma excelente capacidade de compreensão.

Afirma Shaywitz (2006, p. 83), ainda, que o primeiro sinal indicado da Dislexia pode ser o atraso na fala das crianças, sendo esta vulnerável à Dislexia; porém, algumas podem não demonstrar atraso na fala ou podem apresentá-la de forma sutil e passar despercebido; outros sinais precoces são as dificuldades na pronúncia, que são chamadas de "conversa de bebê", que continuam além do tempo normal.

À medida que a criança cresce, segundo Shaywitz (2006, p. 85):

Ela pode utilizar palavras que carecem de precisão ou especificidade para cobrir suas dificuldades, isto é, usar palavras vagas como coisa ou negócio em vez do nome verdadeiro do objeto. A criança sabe exatamente o que quer dizer. A dificuldade está em busca da palavra certa. Essa dificuldade de linguagem acompanha o amadurecimento da criança. A criança pode ser quieta, inarticulada ou experimentar dificuldades de expressão, o que é um padrão freqüente, mas não invariável, pois algumas crianças disléxicas podem ser bastante articuladas quando falam.

De acordo com a Associação Brasileira de Dislexia - ABD (IAK, 2007, p. 3), algumas atitudes ajudarão o professor na aprendizagem do aluno disléxico:

- Incentivar o aluno a restaurar a confiança em si próprio, valorizando o que ele gosta;
- Ressaltar os acertos, e não enfatizar os erros (os disléxicos têm uma autoconfiança de si);
- Valorizar o esforço e interesse do aluno;
- Atribuir tarefa que possa fazê-lo sentir-se útil;
- Evitar usar a expressão “tente esforçar-se” ou outras semelhanças, pois o que ele faz é o que é capaz de fazer no momento;
- Falar francamente sobre suas dificuldades sem, porém, fazê-lo sentir-se incapaz, mas auxiliando-o a superá-las;
- Estimular a expressão verbal do aluno;
- Orientar o aluno sobre como se organizar no tempo e no espaço;
- Dar explicações de “como fazer” sempre que possível, posicionando-se ao seu lado.

Para a Associação Brasileira de Dislexia (2005, apud IAK, 2007), estas atitudes poderão estimular esses alunos na aprendizagem. O que se percebe é que existe falta de boa vontade dos professores em se informarem sobre esta

realidade em sala de aula. Talvez, se as atitudes destes profissionais fossem inversas, o fracasso escolar seria evitado e ajudaria muitas crianças com dificuldades na aprendizagem, não somente a Dislexia, mas outras, também.

2.7 SINTOMAS MAIS SIGNIFICATIVOS DA DISLEXIA

Segundo (IAK, 2007, p. 4), os sintomas mais significativos de Dislexia, de uma forma geral, sem ser precisamente relativa à idade cronológica do indivíduo, são:

- Um atraso na aquisição das competências da leitura e escrita;
- Confusão entre letras, sílabas ou palavras com diferenças subtis de grafia (a-o; c-o; e-c; f-t; h-n;); confusão entre letras, sílabas ou palavras com grafia similar, mas com diferente orientação no espaço (b-d; d-p; b-q; d-q;...); inversões parciais ou totais de sílabas ou palavras (me – em – sal - las;...);
- Substituição de palavras por outras de estrutura similar, porém com significado diferente (saltou-salvou;...);
- Adição ou omissão de sons, sílabas ou palavras (famosa - fama; casaco - casa,...);
- Leitura silábica hesitante e com bastantes incorreções;
- Problemas de compreensão semântica;
- Illegibilidade da escrita, letra rasurada, presença de muitos erros ortográficos e redação com idéias desordenadas e sem nexo;
- Leitura pode surgir em espelho;
- Baixa compreensão leitora;
- Erros ortográficos (naturais ou arbitrários).

Outros sintomas, ainda segundo Iak (2007), que podem estar associados à Dislexia, são:

- Dificuldade de memória em curto prazo
- Problemas ao nível da motricidade fina
- Problemas na percepção Visio - espacial
- Problemas na organização espaço-temporal
- Déficit de atenção, com ou sem hiperatividade, desorganização e pouco empenho no trabalho.

Concluindo, a Dislexia apresenta muitas dificuldades específicas na aprendizagem, prejudicando a criança em seu período escolar e cabe ao professor estar atento para perceber tais comprometimentos na leitura e na escrita, de modo a atuar de forma adequada e eficiente. Ao se perceber os sintomas, conforme citados acima, deve-se encaminhar a criança a um especialista para diagnóstico e tratamento.

2.8 A IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO PRECOCE

Segundo Teles (2004, p.15), a identificação e intervenção precoce são o segredo do sucesso na aprendizagem da leitura.

Conforme a autora, a identificação de um problema é a chave que permite a sua resolução. Quanto mais cedo um problema for identificado mais rapidamente se pode obter ajuda. A identificação, sinalização e avaliação das crianças que evidenciam sinais de futuras dificuldades antes do início da escolaridade permite a implementação de programas de intervenção precoce que irão prevenir ou minimizar o insucesso. (TELES, 2004).

Na geração passada, pensava-se que o processo de aprender a ler e escrever não começava, e não devia começar, antes das crianças iniciarem a escolaridade formal. O processo de aprendizagem da leitura começa bastante cedo, em muitos casos antes do Ensino Fundamental. Estudos recentes comprovam que as crianças que apresentam dificuldades no início da aprendizagem da leitura e escrita dificilmente recuperam se não tiverem uma intervenção precoce e especializada. Os maus leitores no 1º ano continuam invariavelmente sendo maus leitores; as dificuldades acumulam-se ao longo dos anos. (NUNES, 2004).

Stanovich (2005, p.16) refere, no seu conhecido artigo sobre o “Efeito de Mateus”, que os ricos ficam cada vez mais ricos e os pobres cada vez mais pobres, associando-o com as dificuldades em adquirir as competências leitoras

precoces. Estas conseqüências são múltiplas: atitudes negativas em relação às atividades de leitura, desvalorização do autoconceito escolar e pessoal, baixo rendimento escolar, baixo nível de vocabulário, diminuição de atividades de leitura, e perda de oportunidades de desenvolver estratégias de compreensão.

2.9 AÇÕES PARA MINIMIZAR O PROBLEMA

Segundo o autor Stanovich (2005, p. 23), nunca é tarde demais para ensinar disléxicos a ler e a processar informações com mais eficiência. Entretanto, diferente da fala - que qualquer criança acaba adquirindo - a leitura precisa ser ensinada. Utilizando-se métodos adequados de tratamento e com muita atenção e carinho, a Dislexia pode ser derrotada. Crianças disléxicas que receberam tratamento desde cedo apresentam uma menor dificuldade ao aprender a ler. Isso evita com que a criança se atrase na escola ou passe a desgostar de estudar.

O autor enfatiza que a Dislexia não é curada sem um tratamento apropriado. Não há um só tratamento que seja adequado a todas as pessoas. Contudo, a maioria dos tratamentos enfatiza a assimilação de fonemas, o desenvolvimento do vocabulário, a melhoria da compreensão e fluência na leitura. Esses tratamentos ajudam o disléxico a reconhecer sons, sílabas, palavras e, por fim, frases. (STANOVICH, 2005).

É aconselhável que a criança disléxica leia em voz alta com um adulto para que ele possa corrigi-la. É importante saber que ajudar disléxicos a melhorar sua leitura é muito trabalhoso e exige muita atenção e repetição. Mas um bom tratamento certamente rende bons resultados. Alguns estudos sugerem que um tratamento adequado, administrado ainda cedo na vida escolar de uma criança, pode corrigir as falhas nas conexões cerebrais ao ponto que elas desapareçam por completo. (STANOVICH, 2005).

Não se trata de um problema que é superado com o tempo; a Dislexia não pode passar despercebida. Pais e professores devem se esforçar para identificar a possibilidade de seus filhos ou alunos sofrerem de Dislexia. Crianças disléxicas que foram tratadas desde cedo superam o problema e passam a se assemelhar àquelas que nunca tiveram qualquer dificuldade de aprendizado (STANOVICH, 2005).

Segundo Teles (2004, p.20), toda criança necessita de apoio e paciência para se desenvolver. Muitas crianças disléxicas sofrem de falta de autoconfiança, pois se sentem menos inteligentes que seus amigos. Porém, um bom tratamento pode curar a Dislexia. Muitos especialistas acreditam que pessoas disléxicas, por serem forçadas a pensar de forma diferente, são mais habilidosas e criativas e têm idéias inovadoras que superam as de não-disléxicos. Apesar das salas de aula estarem lotadas e apesar da falta de recursos para pesquisas, a Dislexia precisa ser combatida. Muitos casos de Dislexia passam despercebidos em nossas escolas. Muitas vezes, crianças inteligentíssimas, mas que sofrem de Dislexia, aparentam ser péssimos alunos; muitas dessas crianças se envergonham de suas dificuldades acadêmicas, abandonam a escola e se isolam de amigos e familiares. Muitos pais, por falta de conhecimento, se envergonham de ter um filho disléxico e evitam tratar do problema. Isso é lamentável, pois crianças disléxicas que recebem um tratamento apropriado podem não apenas superar essa dificuldade, mas até utilizá-la como benefício para se sobressair pessoal e profissionalmente.

2.10 O DIAGNÓSTICO DA DISLEXIA

Segundo Stanovich (2005, p.18), tanto para o problema de rendimento escolar quanto para os sintomas isolados que podem ser percebidos na escola ou mesmo em casa, deve-se procurar ajuda especializada.

Para o autor, uma equipe multidisciplinar, formada por psicóloga, fonoaudióloga e psicopedagoga clínica, deve iniciar uma minuciosa investigação. Essa mesma equipe deve ainda garantir uma maior abrangência do processo de avaliação, verificando a necessidade do parecer de outros profissionais, como do neurologista, oftalmologista e outros, conforme o caso. (STONOVICH, 2005).

Stanovich (2005, p.23) afirma que, uma equipe de profissionais deve verificar todas as possibilidades antes de confirmar ou descartar o diagnóstico de Dislexia. É o que é chamado de avaliação multidisciplinar e de exclusão.

Para Nunes (2004), outros fatores deverão ser descartados, como déficit intelectual, disfunções ou deficiências auditivas e visuais, lesões cerebrais (congenitas e adquiridas), desordens afetivas anteriores ao processo de fracasso escolar (com constantes fracassos escolares, o disléxico irá apresentar prejuízos emocionais, mas estes são conseqüências, não causa da Dislexia). Neste processo ainda é muito importante tomar o parecer da escola, dos pais e levantar o histórico familiar e de evolução do paciente (NUNES, 2004). Essa avaliação não só identifica as causas das dificuldades apresentadas, assim como permite um encaminhamento adequado a cada caso, por meio de um relatório por escrito. (NUNES, 2004).

Sendo diagnosticada a Dislexia, o encaminhamento orienta o acompanhamento consoante às particularidades de cada caso, o que permite que este seja mais eficaz e mais proveitoso, pois o profissional que assumir o caso não precisará de um tempo, para identificação do problema, bem como terá ainda acesso a pareceres importantes. (NUNES, 2004).

Para Shaywitz (2006, p. 34) conhecer as causas das dificuldades, o potencial e as individualidades do indivíduo, o profissional pode utilizar a linha que achar mais conveniente.

Os resultados irão aparecer de forma consistente e progressiva. Ao contrário do que muitos pensam o disléxico sempre contorna suas dificuldades, encontrando seu caminho. Ele responde bem a situações que possam ser associadas a vivências concretas e aos múltiplos sentidos. O disléxico também

tem sua própria lógica, sendo muito importante o bom entrosamento entre o profissional e o paciente. (SHAYWITZ, 2006).

Ainda para o autor, outro passo importante a ser dado é definir um programa em etapas e somente passar para a etapa seguinte após confirmar que a anterior foi devidamente absorvida, sempre retomando as etapas anteriores. Essas etapas são chamadas de multissensorial e cumulativo. (SHAYWITZ, 2006).

Também é de extrema importância haver uma boa troca de informações experiências e até sintonia dos procedimentos executados, entre profissional, escola e família. (SHAYWITZ, 2006).

2.11 O PAPEL DA FAMÍLIA

Os transtornos de aprendizagem, entre eles a Dislexia, não perturbam apenas a capacidade leitora da criança, mas interferem em seu mundo relacional e afetam o funcionamento do sistema familiar. (CALKINS, 1990).

Segundo Calkins (1990, p. 216), o papel dos pais e da família na evolução de crianças que apresentam problemas neuropsicológicos, é de fundamental importância porque a criança disléxica está em conflito constante em função de seu mau rendimento escolar como consequência de sua Dislexia.

Muitas vezes o acompanhamento com os pais é indispensável. Um elemento essencial no âmbito da orientação dos pais de uma criança disléxica, assim como de qualquer criança que apresenta transtornos de aprendizagem, é a informação sobre o problema. Essa informação que muitas vezes pode ser repetida, facilita a compreensão e a colaboração dos pais, diminuindo progressivamente sua ansiedade e reforçando seu sentimento de participação ativa na recuperação de seu filho. (CALKINS, 1990).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ABORDAGEM

Esta pesquisa foi de cunho qualitativo. A abordagem qualitativa preocupa-se com a forma descritiva, e foi escolhida devido à preocupação para compreender a Dislexia, detalhando os problemas que possuem uma criança com esse distúrbio de leitura e escrita, caracterizando suas dificuldades de aprendizagem.

Segundo Teixeira (1997), na pesquisa qualitativa procura-se reduzir a distância entre a teoria e os dados, entre o conteúdo e a ação, usando a lógica da análise na sua descrição e interpretação. A pesquisa qualitativa tem como características próprias a busca de uma profunda compreensão do contexto da situação e geralmente emprega mais de uma fonte de dados.

Segundo Garnica (2007), a pesquisa qualitativa tem o ambiente natural como sua fonte direta de dados, onde o termo pesquisa ganha novo significado, passando a ser concebido como uma trajetória circular em torno do que se deseja compreender. Não se preocupa somente com princípios, mas se volta para olhar a qualidade, os elementos que sejam significativos para o observador-investigador.

3.2 INSTRUMENTO DA PESQUISA

Utilizou-se nesta monografia, como instrumento, a entrevista, aplicada a especialistas que atendem crianças com Dislexia. Esse instrumento foi composto por quinze questões, bem como itens para a identificação dos participantes (sexo, faixa etária, formação acadêmica e tempo de atuação profissional).

Na entrevista, segundo Santos e Parra Filho (1998, p. 107), existe a presente do entrevistar para “dirimir dúvidas que eventualmente possam surgir”. O registro das informações obtidas devem ser fidedignas e o entrevistador deve “ponderar a maneira de expressar, ou seja, se a resposta foi com ênfase, com dúvida ou de forma jocosa, e interpretar no seu relatório final”.

O instrumento encontra-se no Apêndice.

3.3 CENÁRIO E PARTICIPANTES.

Os participantes da pesquisa foram quatro especialistas que trabalham com a Dislexia, todas no Plano Piloto, Brasília, Distrito Federal.

As especialistas foram uma fonoaudióloga, uma psicopedagoga, uma psicóloga e uma orientadora educacional.

3.4 ESPECIFICAÇÃO DAS FASES DA PESQUISA

Esta pesquisa aconteceu por etapas, tendo como início a escolha do tema, a busca bibliográfica e a elaboração da introdução, o que ocorreu em agosto de 2007.

Em seguida, iniciou-se a fundamentação teórica que foi concluída em março de 2008. O instrumento foi elaborado em novembro de 2007, e aplicado no período de março de 2008.

A organização, análise e discussão dos dados foram realizadas em abril de 2008. As considerações finais e a redação da monografia também foram realizadas em abril deste mesmo ano, e apresentação oral em junho de 2008.

3.5 CATEGORIAS, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS.

3.5.1 Categorias Selecionadas

As categorias selecionadas para a análise e discussão dos dados foram:

- Déficit de aprendizagem
- Características da Dislexia.
- Diagnóstico para a Dislexia
- A intervenção da Dislexia.
- Dificuldades no trabalho com a Dislexia.
- A Dislexia e os problemas emocionais.
- A intervenção dos pais.
- A importância da família e da escola.
- Resultados alcançados.
- A Dislexia em adultos.

3.5.2 Análise e discussão dos dados

As quatro especialistas entrevistadas são do sexo feminino.

Duas encontram-se na faixa etária entre 41 a 50 anos e duas na faixa etária de 51 anos em diante.

Quanto à formação acadêmica, uma é pedagoga, psicopedagoga e mestre em Educação; a outra é psicóloga, pedagoga e especialista; uma é fonoaudióloga e mestre em Educação Especial; e a última é pedagoga e orientadora

educacional. Elas foram designadas neste trabalho pelas letras A, B, C e D, nesta ordem de apresentação.

As quatro profissionais possuem tempo de profissão diferenciados. A especialista fonoaudióloga exerce a profissão há 21 anos. A pedagoga e psicopedagoga trabalha como educadora há 39 anos. A especialista psicóloga exerce sua profissão há 18 anos e a orientadora educacional atua na área há 16 anos.

As especialistas A, C e D, concordaram, com relação à dificuldade da criança disléxica, que esta atrapalha na compreensão da leitura e da escrita prejudicando-a seriamente na escola. Já a especialista B afirmou que a criança com Dislexia possui uma inteligência semelhante ou superior à média das demais crianças, apesar de serem vistas como crianças com comportamento estereotipado e discriminadas nas escolas. O pensamento das especialistas, sobre a falta de capacidade que a criança disléxica possui em automatizar as habilidades implicadas na leitura, vai ao encontro com o que o autor Juriaguerra (1990) defende de que “o disléxico também possui uma incapacidade de ler como outras crianças, mesmo possuindo uma inteligência normal ou igual aos seus demais”.

Com relação a quando a Dislexia aparece, as especialistas B, C e D afirmaram que a Dislexia surge muito nas escolas, gerando problemas que afetam a rotina escolar da criança, a memória e poucas habilidades para a leitura e para a escrita. Mas a especialista A, afirmou que a Dislexia pode surgir a qualquer momento ou lugar em que a criança seja chamada para realizar processos descritivos ou trabalhar com a leitura oral, o que se encontra de acordo com o pensamento de Calkins (1990).

Quanto ao diagnóstico de uma criança com Dislexia, todas as especialistas concordaram que é necessário que a criança passe primeiramente pelo processo de alfabetização para depois ser dado o diagnóstico definitivo, afirmando também que, quanto mais precoce for o diagnóstico, melhor será para o início do tratamento. Teles (2004) considera fundamental o diagnóstico precoce na criança disléxica, mostrando que quanto mais cedo ele ocorrer, mais resultado se obterá.

A especialista A defendeu, sobre a forma de intervenção na Dislexia, que deve ser de uma maneira mais lúdica, utilizando-se de histórias, músicas e outros instrumentos que despertem a vontade da criança de aprender, de familiarizar mais com a leitura e com a escrita. As especialistas B, C e D apresentaram outro tipo de método para envolver a criança nas atividades escolares. Para essas especialistas, alguns testes ou trechos de textos são importantes para o processo de aprendizagem. A autora Nunes (2004) endossa essa afirmação, considerando fundamental, para o desenvolvimento do aluno que possui Dislexia, textos curtos, uma vez que, para ela, aplicar textos muito extensos não desenvolve as habilidades desse aluno para ler e escrever.

Sobre a dificuldade do trabalho com a Dislexia, todas as especialistas apresentaram pontos de vista semelhantes, afirmando que deve haver uma confiança entre a criança e o profissional, para que esse trabalho possa ser desenvolvido com segurança. Tal situação encontra-se coerente com o pensamento de Teles (2004), que acredita que as crianças que possuem Dislexia necessitam de apoio e de paciência, sendo tal fato imprescindível para se realizar um trabalho com sucesso.

É fundamental salientar que, a intervenção dos pais na vida escolar da criança, é importante para as especialistas A, B e C, concordando que a paciência que os pais devem ter com seus filhos disléxicos é essencial para um tratamento prolongado. A especialista D considerou que os pais não devem interferir muito no tratamento de seus filhos, porque pode gerar reações emocionais nos mesmos, devendo também ficar atentos ao excesso de zelo. Nesse ponto, Calkins (1990) salienta que a intervenção dos pais na evolução da criança disléxica deve ser absoluta, porque essa criança encontra-se em conflito constante em função do seu rendimento ruim na escola, acarretando-lhe muitos danos.

Em se tratando da relação família/escola, todas as especialistas concordaram que essa relação de ajuda é fundamental. Com um trabalho conjunto, fica-se mais fácil solucionar a dificuldade que a criança disléxica apresenta. A especialista D, embora concorde com essa importância, ressaltou que o trabalho realizado, normalmente, é entre o especialista e a criança sendo

que a família acompanha quando possível e o apoio da escola quase nunca acontece. O autor Calkins (1990) julga importante a participação da família nesses casos específicos, pois ajuda bastante a criança disléxica no desenvolvimento e a estimula ainda nas tarefas escolares. Todas as especialistas consideraram que, a ajuda que família e a escola proporcionam a criança, é inestimável. O autor Stanovich (2005) enfatiza que, a maioria dos tratamentos para as crianças com Dislexia, obtém bons resultados, gerando desenvolvimento do vocabulário, melhoria na compreensão, fluência na leitura e assimilação de fonemas. As especialistas B, C e D explicaram que, para um tratamento bem sucedido, é necessário que a criança permaneça no mesmo até o final, não sendo, portanto, a Dislexia um empecilho em sua vida.

É importante salientar que muitos disléxicos chegam à idade adulta com este problema, apresentando as mesmas limitações e sofrendo com os mesmos preconceitos que quando crianças. As especialistas B e C afirmaram que a vontade de um disléxico entrar em uma faculdade é muito grande, e que isto é possível quando se adquire uma auto-estima positiva. Nunes (2004) afirma, sobre o assunto, que o preconceito que as crianças disléxicas sofrem, é freqüente e as crianças disléxicas podem ou não retomar a sua auto-estima.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho foi enriquecedor para esta acadêmica porque se obteve, através dele, respostas de como ocorre o processo ensino-aprendizagem em crianças disléxicas. Estas respostas dizem respeito aos erros freqüentes que esses alunos possuem no período escolar. Além disso, este trabalho pretendeu buscar algumas das soluções cabíveis a serem tomadas para o problema da Dislexia.

Foram encontrados vários resultados neste trabalho. Desses resultados, o principal foi saber que o tratamento da criança disléxica pode ser amenizado, quando ajudadas por profissionais capacitados para atender às necessidades dessas crianças. A Dislexia não tem cura, mas quando o tratamento é feito, a criança possui uma grande chance de se readaptar ao ambiente escolar.

Escolher o tema, para esta monografia, acredita-se que foi o problema mais difícil encontrado por esta acadêmica. Após a escolha do mesmo, buscou-se a sua realização da melhor maneira possível. Espera-se que os seus objetivos tenham sido alcançados.

Ficou evidenciado pelo trabalho que os professores que trabalham com as crianças disléxicas não sabem como diagnosticar esse problema. Neste sentido, sugere-se que participem de palestras sobre a Dislexia, a fim de obterem informações necessárias para trabalhar com essas crianças, que exigem atenção redobrada em sala de aula.

Esta acadêmica deverá dar prosseguimento ao estudo do tema, ou seja, aprofundar sobre o mesmo, mas convivendo com essas crianças disléxicas, para compreender ainda mais o problema que cada uma delas enfrenta.

Termina-se este trabalho com uma frase de Shaywitz (2006), situando a fase em que normalmente a Dislexia aparece: “A dificuldade de linguagem acompanha o amadurecimento da criança”.

REFERÊNCIAS

BARONE, Leda Maria Codeço. **De ler o desejo ao desejo de ler**. Petrópolis. Vozes, 1993.

CALKINS, Lucy. **A arte de ensinar a escrever**. Porto Alegre. Artes Médicas, 1990.

DEPOIMENTOS, Relatos. **A Dislexia em nossas vidas**. Disponível em: <http://www.ajudas.com/docs/Dislexia.doc>. Acesso em: 17 mar. 2008.

FONTOURA, Denise. **Distúrbio da aquisição da linguagem e da aprendizagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004. Acesso em: 26 fev.2008.

GARNICA, Antonio V. M. **Algumas notas sobre Pesquisa Qualitativa e Fenomenologia**. Disponível em: <www.interface.org.br/revista1/ensaio7.pdf.> Acesso em: 13 nov. 2007.

IAK Fátima A. Z. **Saiba mais sobre Dislexia**. Disponível em: <http://psicologues.com/int/pagina4847.aspx?Saiba+mais+sobre+Dislexia>. Acesso em: 5 out. 2007.

JURIAGUERRA, J. **A Dislexia em questão**. Porto Alegre. Artes Médicas, 1990.

NUNES, Magda. **Distúrbios da aquisição da linguagem e da aprendizagem**. Porto Alegre. Artes Médicas, 2004. Acesso em: 26 fev. 2008.

PEDIATRIA Evangélico. **Distúrbios de Leitura**. Disponível em: <<http://www.pediatriaevangelico.com.br/cient/liv/dis.htm>>. Acesso em: 10 set. 2007.

PINTO, Maria da Graça L. Castro. **Desenvolvimento e distúrbio da linguagem**. São Paulo: Dialética, 2000.

PUERICULTURA: **Tudo o que precisa saber...** Disponível em: <http://puericultura.my1blog.com/?page_id=284>. Acesso em: 2 mar. 2008.

SANTOS, João A.; PARRA FILHO, Domingos. **Metodologia Científica**. São Paulo: Futura, 1998.

SHAYWITZ, Sally. **Entendendo a Dislexia**: Um novo e completo programa para todos os níveis de problemas de leitura. Trad. Vinícios Figueira. Porto Alegre: Artmed, 2006.

STANOVICH, Ke. **Ajudando a Superar a Dislexia**. Disponível em:
<<http://www.ajudas.com/docs/Dislexia.doc>>. Acesso em: 27 fev. 2008.

TEIXEIRA, Vitor. **Insucesso escolar**: Abordagem psicopedagógica das dificuldades de aprendizagem – Lisboa: Âncora, 1997.

TELES, Paula. **Dislexia**: Como Identificar? Como Intervir? Disponível em:
<<http://www.ajudas.com/docs/Dislexia.doc>>. Acesso em: 27 fev. 2008.

APÊNDICES

APÊNDICE A - ROTEIRO DA ENTREVISTA PARA ESPECIALISTA.

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – UnICEUB
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E DA SAÚDE – FACES
CURSO DE PEDAGOGIA – FORMAÇÃO DE PROFESSORES PARA AS SÉRIES
INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL
NOME DA ENTREVISTADORA: AMANDA CUNHA ZUQUI
DATA: 04/03/08

Roteiro de entrevista sobre o tema: “A Dislexia no Ensino Fundamental - Conhecer
para colaborar na superação.”

A

Dados de Identificação:

Sexo:

Faixa Etária:

20-30

31-40

41-50

51 em diante

Formação Acadêmica:

Tempo de Atuação Profissional:

Questões.

O que você entende por uma criança disléxica?

Como e quando podemos pensar que uma criança possui Dislexia?

Quais são as principais características da Dislexia?

Podemos fazer um diagnóstico precoce da Dislexia?

Quais as ações que se deve tomar para trabalhar com o aluno disléxico?

O problema da Dislexia surge somente na escola ou em outras situações?
Quais?

Como é avaliada a leitura da criança que apresenta Dislexia?

Como trabalhar a interpretação com os alunos que possuem Dislexia?

Você tem tido algum tipo de dificuldade ao lidar com a Dislexia?

10. A dislexia está relacionada a problemas emocionais? De que forma?

11. Como deve ser a intervenção dos pais em crianças com Dislexia?

12. Qual a importância da família e da escola no processo de reeducação?

Geralmente você recebe apoio da escola e da família para o trabalho com a criança disléxica?

Que resultados você tem conseguido no trabalho com as crianças com Dislexia?

15. Há pessoas adultas portadoras da Dislexia?

APÊNDICE B – ORGANIZAÇÃO DOS DADOS

Dados de Identificação

Sexo: Feminino: Todas

Faixa Etária:

20-30 nenhuma

31-40 nenhuma

41-50 2

51 em diante 2

Formação Acadêmica:

Mestre em Educação – Pedagoga: magistério – Especialização em Psicopedagogia

Pedagoga e Psicóloga

Orientadora Educacional e Pedagoga.

Fonoaudióloga – Mestre em Educação Especial.

Tempo de Atuação Profissional:

39 anos

18 anos

16 anos

21 anos

1 Déficit de aprendizagem

A) “A criança apresenta um distúrbio de leitura, demonstrando sérias dificuldades de identificação dos símbolos gráficos, o que vai comprometer seu processo de aprendizagem em atividades que dependem da leitura e da escrita.”

B) “A maioria tem inteligência superior à média, sofrendo muito mais do que as crianças normais, sendo também crianças estereotipadas que são descriminadas na escola, são vistas como mal educadas, desobedientes e em 100% dos casos as crianças são encaminhadas pelos professores para a orientadora e em seguida, encaminhados pela escola para o diagnóstico.”

C) “Uma criança disléxica não consegue ler ou quando lê, possui muita dificuldade e fracassa na maioria das matérias escolares.”

D) “A criança disléxica dificilmente é capaz de automatizar as habilidades implicadas na leitura, que resulta numa diminuição da velocidade e da compreensão necessária para a aquisição da aprendizagem escolar.”

2 Características da Dislexia

A)

- “Demora a aprender a falar, a fazer laços nos sapatos, a reconhecer horas, a pegar e chutar bola, a pular corda;
- Tem dificuldades para: - escrever números e letras corretamente, ordenar as letras do alfabeto, meses do ano, e sílabas de palavras compridas; distinguir esquerda e direita;
- Apresenta grande dificuldade para lembrar a tabuada, necessitando de material concreto para fazer cálculos (costuma contar nos dedos);
- Sua compreensão de leitura é mais lenta que o esperado para sua idade;
- Confundem-se com instruções, lugares, horários datas e números de telefone;
- Atrapalha-se ao pronunciar palavras extensas; tem dificuldade em planejar

e realizar redações;

- Demonstra insegurança e baixa auto-estima.”

“Como já foi dito antes, quando a criança apresenta sérias dificuldades na identificação de símbolos gráficos – é um distúrbio específico do indivíduo em lidar com os símbolos (letras ou números).”

“A Dislexia surge em qualquer momento ou lugar em que a criança é solicitada a realizar ações ligadas aos processos descritos, em sua própria rotina familiar.”

B) “Não gosta de ler, faz qualquer negócio para não escrever, o comportamento foge muito do padrão. Sua alteração emocional é muito grande, sofrendo de outros problemas como a dor de cabeça, bronquite crônica, falta muita aula e normalmente a criança disléxica sente o ambiente escolar desagradável.”

“O disléxico possui também dificuldades com a ortografia, impossibilidade na escrita, escreve em espelho e lê a palavra trocada.”

“Geralmente quando ela apresenta muita dificuldade no processo de alfabetização que é um dado interessante para um diagnóstico final.”

“Na maioria das vezes é na escola, por causa do déficit de aprendizagem.”

C) “Dificuldade com a incapacidade para captar o significado dos símbolos gráficos, carência cultural, incapacidade geral para aprender e métodos de aprendizagem defeituosos.”

“A leitura dessa criança não constitui uma habilidade, possuindo um grau diferente das demais crianças.”

“Surge bastante na escola, porque é nesse período que a criança vai apresentar os sintomas de uma criança disléxica, demonstrando os erros específicos.”

D) “São várias. Uma delas é a alteração na memória apresentando dificuldades para lembranças imediatas, alteração na memória de séries e seqüências como dias da semana, meses do ano e o alfabeto. Orientação de direita e esquerda, não conseguindo situar à direita e a esquerda em seu próprio corpo ou quando olha para outra pessoa.”

“Geralmente quando a criança faz uma confusão muito grande com as letras e sílabas, invertendo-as e não conseguindo formular frases.”

“O problema surge mais nas escolas porque é lá que as crianças vão começar a mostrar quais são suas necessidades escolares, mas também a Dislexia pode surgir em outras situações como no ambiente familiar porque ainda existem pais que acompanham desde cedo seus filhos antes mesmo deles ingressarem na escola.”

3 Diagnóstico para a Dislexia

A) “A partir do início do processo de alfabetização, por meio da observação atenta do professor e da família”.

“Observar se a criança apresenta dificuldades decorrentes de seu processo de maturidade para a alfabetização ou se tem dificuldades perceptivas ligadas à visão, audição ou tato. Ao se caracterizar a Dislexia da criança, devem-se ter os cuidados relacionados no item 05”.

B) “Quanto mais precoce melhor. Para ter um diagnóstico definitivo, a criança deve passar pelo processo de alfabetização.”

“Pede-se que o disléxico leia um texto pequeno, com fonte 20 para minimizar o problema. O aluno apresenta uma leitura truncada e é preciso aos poucos ir adquirindo sua confiança, observando e anotando os erros desse aluno disfarçadamente sem que ele perceba.”

C) “A criança com Dislexia tem que ter de 7 a 14 anos para poder ser dado o diagnóstico preciso.”

“É avaliada como uma leitura muito complicada, difícil de ser compreendida, apresentando problemas quanto ao reconhecimento das palavras caracterizando-se leitores lentos.”

D) “Sempre é muito bom um diagnóstico precoce porque quanto mais cedo identificar o problema, mais cedo se saberá qual o grau de Dislexia que a criança se encontra, porque existe também a Dislexia específica que significa a maturidade na iniciação da aprendizagem.”

“É avaliada como uma leitura subvocal. Na leitura eles murmuram ou móvel os lábios, já que se vêem obrigados a pronunciar as palavras para poderem compreendê-las. É importante lembrar também que os disléxicos perdem a seqüência da leitura, pulando linhas e retrocedendo para as linhas anteriores, perdendo a linha de vista ao ler.”

4 A intervenção na Dislexia

A)

- “Estabelecer horário para atividades rotineiras como: sono, refeições, recreação, dever de casa.
- Simplificar a organização de suas coisas, como: roupas com poucos detalhes com poucos botões, sapatos sem cordões, e organização dos armários;
- Repetir ações como amarrar os sapatos ao seu lado, facilitando a observação dos movimentos;
- Escrever com palavras as horas de suas atividades, assim como usar objetos para demarcar esquerda e direita;
- Reforçar a ordem das letras do alfabeto em pequenos grupos, e utilizando recursos como a música e a poesia;
- Oportunizar à criança “sentir” as letras, usando texturas diferentes com lixa, areia, veludo, espuma, e outras;
- Ler histórias de acordo com seu nível de compreensão, estimulando a interpretação;
- Utilizar lápis e canetas grossas, revestidas de material como borracha para dar mais segurança;
- Evitar trabalhar com grande volume de letras ao mesmo tempo;
- Procurar escrever os cartazes e fichas com letras maiores que o normal.”

“Como já foi dito, o professor deve utilizar atividades histórias, músicas, e fichas.”

B) “Fazer uma bateria de testes para detectar o psicodiagnóstico depois o tratamento psicopedagógico, condicionando o aluno a identificar as letras com vários exercícios, trabalhando com a auto-estima do aluno.”

“Esse é um verdadeiro drama para os disléxicos. Normalmente a interpretação do disléxico é muito confusa. Interpreta com muita dificuldade, e na hora de transmitir para o papel ele se atrapalha bastante, não realizando as atividades propostas.”

C) “Fazer testes exploratórios com a finalidade de se permitir situar o disléxico no nível de leitura, no reconhecimento das palavras, oferecendo tratamento corretivo.”

“Elaborando trechos de textos para que a criança leia em silêncio, devendo possuir uma quantidade pequena de palavras, não mais que duas sílabas, devendo ser repetidas com bastante frequência.”

D) “Aplicar exercícios que são úteis para o desenvolvimento da criança disléxica é interessante, por exemplo, quando se aplica desenhos com objetos que apresentem sílabas; que, qui, gue, gui e muitas outras, e depois pedir que a criança escreva a palavra sob cada desenho sublinhando as sílabas. Isso é a interpretação do disléxico é dia após dia. É trabalhando com textos, livros simples, exercícios que o aluno vai desenvolvendo sua habilidade na hora das atividades e conseqüentemente sua interpretação será resposta do que se foi trabalhado nesse período.”

5 Dificuldades no trabalho com a Dislexia

A) “O importante é conhecer as características da Dislexia e como saber lidar com sua orientação.”

B) “A maioria das crianças consegue assimilar bem. O problema é que muitos professores não sabem identificar a Dislexia e isso acaba afetando quando a criança é encaminhada para o diagnóstico, porque ela já chega com a auto-estima lá em baixo e o tratamento é muito prolongado. Os educadores deveriam saber que o disléxico tem o direito de ser avaliado diferentemente dos outros alunos,

como por exemplo, com provas orais. Tendo conhecimento sobre a Dislexia, dificilmente o profissional tem dificuldade.”

C) “A Dislexia precisa ser compreendida para que o trabalho com a criança disléxica seja bem aproveitado obtendo um bom resultado.”

D) “Quando se trabalha com uma criança disléxica é imprescindível obter confiança dessa criança e, quando isso acontece, ela se sente mais a vontade, deixando o trabalho acontecer naturalmente. Em consequência disso o resultado é favorável.”

6 A Dislexia e os problemas emocionais

A) “Como já foi destacado em outro item, pode estar associada a problemas neurológicos, psicomotores, ou disfunções auditivas e visuais, que naturalmente vão comprometer o equilíbrio emocional da criança.”

B) “Como consequência da Dislexia, podendo descartar todas as possibilidades de déficit físico porque o emocional é decorrente do processo de dificuldade escolar sofrendo de problemas emocionais por causa do preconceito.”

C) “Como já foi dito anteriormente, na maior parte das vezes, os problemas emocionais aparecem no disléxico depois de seus fracassos escolares.”

D) “Esses problemas emocionais surgem como reação secundária a seus problemas de rendimento escolar, exibindo um quadro típico de depressão, que a criança se mostra triste, culpada, que acaba afetando seu lado emocional.”

7 A intervenção dos pais

A) “Estar atento as dificuldades das crianças, tendo paciência em orientá-las e na organização de seus espaços e atividades, buscando um diagnóstico preciso das causas da Dislexia, assim como orientação adequada.”

B) “Tendo um diagnóstico oficial, deve-se ter muita paciência e, de maneira alguma, compará-la com os outros irmãos, e dando muito amor e carinho para essa criança.”

C) “Os pais devem acompanhar seus filhos desde quando a Dislexia for diagnosticada, tendo paciência, incentivando-os na leitura e encaminhando-os para o tratamento adequado.”

D) “Devem ser moderadas. Os pais podem e devem contribuir nesse processo de dificuldade, mas muitas vezes acontece que diante dessa dificuldade, muitos pais acabam interferindo no tratamento e acaba gerando nesses pais reações emocionais podendo ser reações de angústia, culpa, superproteção e é por isso que eles devem ficar atentos ao zelo excessivo.”

8 A importância da família e da escola

A) “A relação de ajuda da família e da escola, como já foi pontuada em outros itens, é de fundamental importância na orientação e acompanhamento da criança disléxica.”

“Super importante, porque muitas vezes, tanto os pais como os professores são resistentes em aceitar as dificuldades da criança, assim como comprometimento quanto à sua orientação. Atribui-se essa resistência à desinformação sobre o assunto.”

B) “Fundamental, determinante e decisivo. Não se deve evidenciar o erro ortográfico da criança o tempo inteiro, e sim mostrar o erro, mas não a criticando e sempre auxiliando nas tarefas.”

“A escola é que pede apoio para realizar o trabalho com a criança disléxica, e são geralmente os professores e coordenadores que procuram esse apoio.”

C) “A família e a escola devem caminhar juntas nesse processo. Os pais devem manter algum tipo de contato com o professor da criança. Pode ser através de um relato escrito, com a finalidade de que o professor entenda a natureza dos problemas da criança e coopere na sua superação.”

“Fazemos um trabalho em conjunto para que se consiga um resultado satisfatório, mesmo sabendo que a Dislexia não tem cura, mas podendo ser reeducada.”

D) “Essa relação é um dos processos mais importantes para a criança disléxica, porque o objetivo do tratamento reeducativo é solucionar as dificuldades que essa criança possui e por isso é fundamental essa participação da escola e da família para ao menos diminuir nos erros freqüentes da leitura e da escrita.”

“Normalmente o trabalho é individual. A família encaminha a criança para o tratamento, e acompanha quando possível, mas o apoio é raro. Os que mais necessitam de apoio são os professores.”

9 Resultados alcançados

A) “Seguindo as orientações destacadas em itens anteriores, os resultados têm sido satisfatórios, quando contamos com a relação de ajuda dos pais e professores e de outros profissionais, quando necessário.”

“Como foi dito, exige atenção, paciência e comprometimento de todos os envolvidos na orientação da criança.”

B) “Na maioria das vezes, os pais encerram o tratamento alegando despesas, mas a criança que vai até o final do tratamento perde o medo de escrever, aprendendo a se policiar tanto na leitura como na escrita, mostrando avanço e melhorando na interpretação de texto em até 90%.”

C) “Os resultados têm sido muito bons, mas só quando a criança termina o tratamento, é que podemos avaliar mais precisamente se ela obteve uma melhora na leitura e na escrita.”

D) “Resultados gratificantes. Graças a Deus as crianças que fizeram o tratamento até o final conseguiram desenvolver quase 95%, porque o tratamento ajuda muito no desenvolvimento cognitivo da criança. Pode-se dizer que muitas dificuldades foram sanadas, mas claro, essas crianças ainda apresentam a Dislexia, mas em grau menor, devido ao processo que foram submetidas. Com certeza nas escolas, essas crianças não passaram por tantos preconceitos como antes.”

10 A Dislexia em adultos

A) “Mesmo com atendimento e orientação, algumas pessoas continuam com dificuldades na vida adulta. Devem ser orientadas para aprender a lidar com suas limitações, levando um nível de vida o mais normal possível.”

B) “O sonho do dislético adulto é entrar em uma faculdade, tendo um QI superior à média. Isso quando consegue estabelecer a auto-estima. Quando consegue uma auto-estima equilibrada, a probabilidade é muito maior.”

C) “Existem casos em que os adultos disléticos lutam para conquistar um espaço no mercado de trabalho, sendo muito discriminados, principalmente em escolas e faculdades.”

D) “Normalmente as crianças disléticas chegam à idade adulta apresentando ainda o mesmo problema. Essas pessoas adultas sofrem o mesmo preconceito que as crianças que também possuem a Dislexia. É muito importante lembrar que o adulto que fez tratamento quando criança e permaneceu até o final, tem uma facilidade maior nos estudos, facilidade maior ao conseguir um emprego daqueles que ainda permanece com as dificuldades características da Dislexia e que não procuram o tratamento ideal para sanar o problema.”

ANEXO

DEPOIMENTO DE UMA MÃE DE CRIANÇA DISLÉXICA

A Dislexia em nossas vidas

Olá! Meu nome é Sofia Ibolyka, gostaria de contar um fato verídico em nossas vidas (minha, do meu marido e de nossos filhos), um fato que nos emocionou muito e nos fez crescer como pessoas. Tudo começou com o meu filho Christian que na época em que ele tinha sete anos e começou a freqüentar a primeira série do Ensino Fundamental.

Desde então sempre foi discriminado pela professora, coordenadora e amigos influenciados, como o “monstro” da classe, o pior aluno, o desatento entre outras denominações, mas mesmo assim conseguiu passar de série. No ano seguinte, caiu com a mesma professora e os problemas somente aumentaram, levei-o a uma psicopedagoga para ver se o problema era com ele ou com a professora, foi constatado que ele sofria discriminação por parte dela, mas mesmo assim passou de ano.

Quando fui à reunião de pais ela disse-me que o Christian não tinha jeito, era imaturo para uma quinta série, desorganizado, desatento e que não iria dar conta de tudo, meu mundo desabou! Comecei a chorar na frente de todos os pais, e por azar do coitado era justo no dia do Aniversário dele 16/12 , quando iria completar 11 anos, o coitado ganhou um bolo da avó, mas não comemoramos, pois ele havia repetido, não pode ganhar presente de ninguém, nem de natal, pois estava de castigo. Tive cinco dias para recorrer da decisão, mas não recorri porque a minha filha também estudava, na mesma escola e fiquei com medo de acontecer o mesmo com ela.

Não entendia o que se passava com o meu filho, um menino educado, inteligente, atencioso, entendia de tudo um pouco, mas na escola não tinha jeito. No ano de 2005 começou o meu pesadelo, ou melhor, o nosso! Tudo começou quando o meu filho levou uma revista à escola escondido, a professora tomou dele e fez questão de dizer na reunião dos pais na frente de todos, que a revista

era pornográfica, só que eu disse a ela que tudo que ele tem eu que compro e que nós não temos esse costume e a revista era somente de carro, o que ele mais gosta e adora desenhar. Encontrei com uma conhecida, mãe de um aluno que havia estudado com ele na primeira série e contei de todos esses anos, ela disse-me se eu já havia ouvido falar em Dislexia, disse que não, assim sendo ela me contou um caso e resolvi levar o meu filho a um neuropediatra, primeiro pelas dores de cabeça e segundo para ver se ele era disléxico. Respondi a uma anamnese e a professora também, ele fez o TAVIS, eletro encefalograma que deu normal, mas o TAVIS que eu tive que pagar, o médico nem comentou, disse que o maior problema do meu filho era eu, e que eu deveria procurar tratamento e não o meu filho, ele receitou calmante para mim e para ele, sai transtornada do consultório e resolvi marcar com outra neuro.

Graças a Deus essa sim é um anjo, examinou ele, pediu para fazer o teste de PROCESSAMENTO AUDITIVO CENTRAL, que deu alterado, mandou ir ao oftalmo, na psicopedagoga, fez um monte de testes com ele (isso tudo em abril). Mas nesse meio tempo na escola, meu filho, foi fazer uma apresentação de pesquisa em dupla, a menina pesquisou e ele iria apresentar, mas a "GENTIL" professora o mandou sentar disse que ele não era quadrado, que fizesse a pesquisa sozinho e não querer tirar nota à custa dos outros, e mais disse à classe que tinha alunos melhores para se ter como amigo do que ele que já era repetente.

Passaram-se dias, ligaram da escola dizendo que ele havia caído em cima do punho direito. Fui buscá-lo na escola, onde ele já havia começado uma prova de português, mas não terminou por causa da do (sic!), levei no médico e ele teve que imobilizar o braço, mesmo assim mandei-o à escola no dia seguinte com atestado médico, escrevi na agenda dele para a professora com relação da prova e ela respondeu-me na mesma com caneta vermelha que ele faria a prova no dia seguinte. A mesma GENTIL professora fez fazer a prova com a mão imobilizada, e disse a ele que tanto fazia se ele estava com gesso ou sem gesso, pois a letra dele era feia do mesmo jeito.

Durante esse tempo todo, ela deu caderno de caligrafia a ele de forma errada, ela escrevia na primeira folha para ele copiar nas três demais, os seguintes dizeres: Eu Christian, devo ser organizado, melhorar a letra, fazer meus deveres. E sempre ela chamando-o de repetente na frente dos outros, e os outros idem na frente dela, e a mesma nenhuma atitude tomou. Resolvi conversar com a coordenadora como sempre, mas nada fez a não ser ficar do lado dela e me maltratar. Nesse mesmo dia, fui ao CONSELHO TUTELAR, fazer uma denúncia contra a professora, por maus tratos e discriminação com meu filho com todas as provas. Foi chamada a professora e a coordenadora, mas para elas ficou por isso mesmo.

Nesse meio tempo, fui a uma reunião de pais e comentei com a professora de minha filha de oito anos na época tudo o que se passou com meu filho e que estava levando-o a Nilo, ela disse-me para levar a minha filha também, pois na classe dela já havia uma aluna disléxica e a minha filha apresentava as mesmas características. Levei-a também, fez os mesmos exames que meu filho, passou por todos os profissionais, mas dela não tinham dúvidas se tinha Dislexia, foi encaminhada para ABD, passamos o dia lá (ela, eu e meu marido), e foi constatado que ela é DISLÉXICA SEVERA e que tem o PROCESSAMENTO AUDITIVO CENTRAL ALTERADO SEVERO, isso em junho dia 05, entregou os laudos para a professora sem problemas, isso tudo eu devo para a excelente professora de minha filha, que teve a percepção o cuidado de encontrar isso na minha filha e dizer para mim, que mesmo por ela passar por momentos difíceis de sua vida (a perda do marido), não deixou com que seu amor à profissão fosse abalado e sim mais apurado a essa pessoa devo minha eterna gratidão, e tenho certeza que algo muito especial, está guardado para ela.

Voltando ao meu filho, levei-o na ABD, em setembro dia 05, contra a vontade da psicopedagoga, passamos o dia lá nós três, e foi constatado que meu filho tinha DISLEXIA MODERADA e DISGRAFIA, passei no Conselho tutelar, deixei o laudo e fui orientada para que desse uma cópia a professora e outra a coordenadoras e ambas lesem e assinassem na minha frente, a professora não questionou nem recusou, mas a Coordenadora nem quis me receber, muito

menos ler, disse que não tinha que assinar nada e começou a gritar comigo e me chamar de criança, eu com 33 anos nunca havia passado por tão grande humilhação, mas mesmo assim não deixei o laudo com ela e me contive, somente agradei a EDUCAÇÃO dela, na hora em que sai da escola e entrei no carro desabei a chorar, fui ao Conselho Tutelar e contei tudo, eles disseram que iriam entregar o laudo com Protocolo e para que eu entrasse em contato com meu empregador para poder resolver os fatos junto à escola, pois o que acontecia na escola a Senhora coordenadora não passava para sua supervisora e tudo morria por aqui, por esse motivo que a professora não tinha sido afastada.

A minha empregadora, que para azar delas era minha mãe e avó de meus dois filhos Disléxicos, entrou em contato com a Diretora geral e assim em diante com a Supervisora de legislação, que no mesmo dia que ficaram sabendo de tudo pela manhã a professora foi "transferida" para outro lugar no mesmo dia. Marcamos na escola uma reunião, eu a coordenadora, supervisora, supervisora de legislação e diretora e foi dito que era para acatar os laudos de meus dois filhos e que não pedisse transferência dos dois para outro município, que tudo iria ter solução. A professora substituta era uma senhora de idade, mas o que as demais professoras não conseguiram fazer em quatro anos ela conseguiu fazer em três meses, dar carinho, devolver a auto-estima, à vontade de estudar, de ir para a escola de meu filho, disse isso a ela, ela foi à luz do túnel do meu filho.

Começou mais um ano meu filho foi para a quinta série, já com 12 anos completos e minha filha para a terceira com nove anos completos, mas a escola graças a Deus ao Conselho Tutelar, as Supervisoras de SP, a minha mãe, não é mais a mesma, a coordenadora "APOSENTOU-SE", a supervisora, não sei, e os meus filhos são tratados como GENTE. Hoje meu filho já recebeu alta da fono, minha filha ainda faz, inclusive como disse a ela A MELHOR FONO DO MUNDO, uma pessoa maravilhosa, profissional competente a nossa querida Gabriela.

Concluindo agradeço de coração primeiramente a Deus, depois a minha mãe, por que sem ela seria impossível levar os meus filhos até a ABD. Agradeço a Dra Mariana neuropediatra, que diagnosticou tudo, inclusive a enxaqueca crônica de meu filho. Agradeço de todo coração à ABD (ASSOCIAÇÃO BENÇÃO

DE DEUS), como denominei a ABD (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE DISLEXIA) em especial Dra Áurea. Agradeço ao CONSELHO TUTELAR de Campo Limpo Paulista em especial Sr. Clécio.

Agradeço também ao meu marido que acreditou em mim, participou de tudo, me apoiou. Ah! E querem saber de quem os meus dois filhos herdaram isso? Segundo a ABD, isso tudo veio de mim, que aos 33 anos achei, ou melhor, fiquei sabendo a razão de todos os meus problemas escolares, que, no entanto me formei em Técnica de Prótese Dentária, para fugir de tudo que levasse matemática.

Obrigada a todos, me orgulho de ser mãe de DOIS DISLÉXICOS, como diz o meu marido brincando: Ainda bem que só tem três Disléticos em casa, já imaginou se também fosse?

Graças a Deus meus dois filhos são Disléticos!

Sofia Ibolyka Laszlo Barbosa – mãe